

DICHIARAZIONE FRUIZIONE BENEFICIO ART 33 COMMA 3 LEGGE 104

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. di ROVERBELLA

Via Trento Trieste , 2

46048 Roverbella (MN)

_ 1 _ sottoscritt _____ nat_ il ____/____/____

a _____ prov. () e residente a _____

in via _____ in servizio presso codesta Istituzione Scolastica, in

qualità di _____ con contratto di lavoro a tempo indeterminato determinato.

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 33 comma 3 della Legge 104 n. 92 e dell'art. 6 del D.Lvo n.119 del 18-07-2011, che:

1. assiste in via continuativa ed esclusiva, per effetto della scelta operata dallo stesso portatore di handicap,

_____ cognome e nome _____ indicare grado di parentela
nat_ a _____ il ____/____/____ residente a _____
via _____

2. tale situazione di gravità è tutt'ora esistente non essendovi state variazioni alla dichiarazione della Commissione ASL (che si allega in copia)

3. l'unica persona ad avvalersi del beneficio dell'art. 33 legge 104 modificato dalla legge 53 dell'8 marzo 2000 art. 1 e 20 è il/la dichiarante in quanto il coniuge o il genitore della persona con handicap:

- ha compiuto i 65 anni di età
- è affetto da patologie invalidanti
- è deceduto
- è mancante
- si dichiara inoltre che nessun altro familiare intende usufruire dei benefici previsti dell'art. 33 comma 3

4. il portatore di handicap grave:

- è convivente
- non è convivente e la distanza stradale tra la residenza del __sottoscritt__ e della persona in situazione di handicap grave:
 - è inferiore ai 150 km.
 - è superiore ai 150 km (in tal caso si impegna ad allegare alla presente richiesta titolo di viaggio o altra documentazione idonea che attesti il raggiungimento del luogo di residenza dell'assistito)

5. si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni (decesso, revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità)

6. è consapevole che le agevolazioni sono uno strumento di assistenza del disabile e pertanto il riconoscimento delle stesse comporta la conferma dell'impegno morale oltre che giuridico a prestare effettivamente la propria opera di assistenza

7. è consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni comporta un onere per l'Amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano per l'effettiva tutela dei disabili

Allega i seguenti documenti:

- copia verbale commissione medica di verifica
- dichiarazione di possesso dell'originale del verbale della commissione medica di verifica
- autocertificazione per l'affidamento dell'assistenza a favore di disabile grave

Il/la sottoscritto/a è consapevole che la presente richiesta si ritiene completa solo se munita dei documenti di cui sopra e compilata in ogni sua parte

Roverbella, li _____
